

Nuevo Mundo Mundos Nuevos

Nouveaux mondes mondes nouveaux - Novo Mundo Mundos Novos - New world New worlds

Questions du temps présent | 2019

Enfermería e historia: Género y Estado en América Latina Siglo XX – Coord. par María Soledad Zárate Campos

KARINA INÉS RAMACCIOTTI

La Fundación Rockefeller y la enfermería en Chile y Argentina en los años cuarenta

The Rockefeller Foundation and nursing in Chile and Argentina in the forties
[08/10/2019]

Résumés

Español English

La Fundación Rockefeller (FR) fue una organización de carácter filantrópico creada en Estados Unidos dedicada a estimular actividades culturales, científicas y sanitarias en diferentes partes del mundo. En 1913, creó la División Internacional de Salud (DIS), cuya misión fue combatir la anquilostomiasis y la fiebre amarilla. En 1941, la DIS creó una nueva dependencia regional para el Río de la Plata y la Región Andina que abarcaba la zona comprendida por Argentina, Chile, Perú, Ecuador, Bolivia, Uruguay y Paraguay. Entre las actividades que se estimularon tuvo un lugar destacado la formación de enfermería en Chile y Argentina. Según la perspectiva de la FR el entrenamiento de enfermeras debía apuntar al incremento de sus prácticas profesionales para quebrar las prácticas basadas en el empirismo y en la caridad. En este artículo revisaremos las ideas de la FR en torno a la enfermería, las estrategias implementadas para promoverla y los resultados obtenidos en ambos países. Las fuentes que utilizaremos están constituidas por el diario personal de Lewis Wendell Hackett, reconocido mariólogo, quien estuvo a cargo de esta dependencia y las memorias semestrales y anuales de la DIS entre 1940 a 1951, momento en que la dependencia regional interrumpió sus funciones.

The Rockefeller Foundation (RF) was a philanthropic organization created in the United States and dedicated to stimulate cultural, scientific and health activities in different parts of the world. In 1913, he created the International Division of Health (DIS) whose mission was to combat hookworm and yellow fever. In 1941, the DIS created a new regional dependency for the Río de la Plata and the Andean Region that covered the area comprised by Argentina, Chile, Peru, Ecuador, Bolivia, Uruguay and Paraguay. Nursing training in Chile and Argentina had a prominent place among the activities that were stimulated. According to the perspective of the RF, the training of nurses should aim to increase their professional practices to break the practices based on empiricism and charity. In this article we will review the ideas of the RF regarding nursing, the strategies implemented to promote it and the results obtained in both countries. The sources we will use are the personal Diary of Lewis Wendell Hackett, renowned

mariologist, who was in charge of this department and the biannual and annual reports of the DIS from 1940 to 1951, at which time the regional unit interrupted its functions.

Entrées d'index

Keywords : nursing, Rockefeller Foundation, International Health Division, Argentina, Chile

Palabras claves : enfermería, Fundación Rockefeller, División Internacional de Salud, Argentina, Chile

Notes de l'auteur

Este artículo está basado en el corpus documental existente en los Archivos de la Fundación Rockefeller relevado gracias a una estancia de investigación en la institución en octubre de 2016. Este trabajo también forma parte de los resultados preliminares del Proyecto N A00317 de la Universidad Nacional José C. Paz (UNPAZ), Resolución 200 del 31/05/2017 y del proyecto de Investigación de la Universidad Nacional de Quilmes: "El proceso de profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería universitaria en Argentina (1940-1970)".

Texte intégral

Introducción

- 1 La Fundación Rockefeller (FR) fue una organización de carácter filantrópico creada en Estados Unidos y dedicada a estimular actividades culturales, científicas y sanitarias en diferentes partes del mundo. En 1913, creó la División Internacional de Salud (DIS) cuya misión fue combatir la anquilostomiasis y la fiebre amarilla. El posible contagio de estas enfermedades en Estados Unidos, por la apertura del Canal de Panamá, motivó que se financiaran programas en diferentes países de América Latina con el fin de prevenir el contagio y erradicar enfermedades¹. A tono con lo que sucedió en otras latitudes estas organizaciones filantrópicas surgidas durante el periodo de entreguerras dieron lugar a la circulación de ideas científicas, actores y relaciones globales de conocimiento.
- 2 En 1941, la DIS creó una nueva dependencia regional para el Río de la Plata y la Región Andina que abarcaba la zona comprendida por Argentina, Chile, Perú, Ecuador, Bolivia, Uruguay y Paraguay².
- 3 Entre las actividades que se estimularon, en cuanto la capacitación en salud pública tuvo un lugar destacado la formación en enfermería en Chile y Argentina. Según la perspectiva de la FR, el entrenamiento de enfermeras debía apuntar al incremento de sus prácticas profesionales y su capacitación para quebrar las prácticas basadas en el empirismo. Uno de los objetivos invocados fue que dicha instrucción se vinculara con espacios universitarios y atrajera a mujeres de clases medias para que vieran en esta profesión una vía para ocupar lugares de gestión y liderazgo. Así pues, la feminización de la enfermería, que se expresó en la convocatoria de mujeres exclusivamente y en la asignación de atributos propios de una supuesta naturaleza femenina para su ejercicio, que se venía acentuando desde el influjo de Florence Nightingale³ a fines del siglo XIX, continuó en la misma línea con la influencia de la FR en la región. En función de dichos objetivos y preconceptos la DIS promovió instancias de capacitación con disímiles resultados. En este artículo revisaremos las ideas de la FR en torno a la enfermería, las estrategias implementadas para promoverla y los resultados obtenidos en ambos países.
- 4 Las fuentes para abordar este trabajo están constituidas por el diario personal de Lewis Wendell Hackett, reconocido mariólogo, quien estuvo a cargo de esta dependencia y las memorias semestrales y anuales de la DIS entre 1940 y 1951, momento en el que la dependencia regional interrumpió funciones.
- 5 Esta propuesta pretende contribuir, por un lado, a la discusión en torno al proceso de la profesionalización y progresiva feminización de la enfermería en América Latina⁴. Por otro, busca dialogar con la literatura que investiga el peso de las organizaciones internacionales a la hora de impulsar agencias estatales, marcos normativos, redes de contactos y de cooperación técnica en las áreas de políticas sanitarias y los espacios formativos en América Latina⁵.
- 6 El artículo consta de dos partes. En la primera, caracterizamos la DIS y el papel de Lewis Hackett en la región y sus concepciones sobre la enfermería moderna; en la segunda,

abordaremos las características de la formación de la enfermería en Argentina y Chile, dos de los países de la región en los que intervino la DIS y en los que se dieron nutridos vínculos regionales y transnacionales entre el personal experto en salud pública. La ventaja de comparar sociedades cercanas radica en que podemos analizar si existieron influencias mutuas, cuestionar falsas causas locales, esclarecer objetivos y factores externos e identificar, en su complejidad, similitudes y diferencias al tiempo que formular nuevas preguntas y problemas⁶.

Características de la dependencia regional

- 7 La mirada de Hackett⁷ sobre el entrenamiento del personal especialista en salud pública estaba matizada por su punto de origen, sus redes de relaciones y su recorrido biocientífico. Hackett obtuvo el cargo de Director Regional en la etapa final de su vida profesional activa, luego de 25 años de experiencia y de haber logrado avances sustantivos para erradicar la anquilostomiasis y la malaria en diferentes campañas en América Central, Brasil e Italia. En 1941 fue designado director de la Oficina Regional del Río de la Plata y la Región Andina de la FR cargo que dejó en 1949, se jubiló y falleció en 1962 en California⁸.
- 8 Uno de los objetivos de Hackett, durante su cargo fue transferir a la región las experiencias foráneas, especialmente las de Estados Unidos y Europa, en salubridad pública. Sus informes y conferencias, con perspectiva regional, comparaban las posibilidades de alcanzar los objetivos propuestos, que él veía en los países. Su forma de trabajo fue similar en los diferentes países en los que estuvo. Primero entabló contactos con influyentes médicos locales, quienes tuvieran vínculos con los ámbitos universitarios y los organismos sanitarios. Este grupo inicial era el pivote sobre el cual se organizaban los proyectos que, luego, a través de un proceso administrativo y con ayuda local, financiaría la FR. Esta última era condición *sine qua non* para poner en práctica los proyectos y sostenerlos a largo plazo. Hackett respondió a los lineamientos pautados para este tipo de organizaciones filantrópicas norteamericanas, las cuales basaron su accionar en una filosofía elitista que implicaba crear nuevas instituciones con un alto nivel de excelencia o potenciar organismos que ya tuvieran reconocimiento y prestigio nacional y regional.
- 9 La estructura comunicacional de la sede regional era vertical y jerárquica. Hackett tuvo la responsabilidad de tomar decisiones, implementarlas en su rol de intermediario entre las partes involucradas e interceder para que ciertas personas de la región pudieran acceder a becas o lograrán financiamiento para sus proyectos de investigación. Este tipo de estructura piramidal fue habitual en las estructuras organizacionales que fueron cobrando fuerza luego de la Primera Guerra Mundial. Las actividades que se llevaron a cabo se dieron a conocer por medio de informes de tres tipos: los generales, redactados por Hackett y los anuales y semestrales que contenían un relevamiento detallado de las actividades realizadas. Estos últimos estaban a cargo de referentes locales o con personas con responsabilidades en las actividades encomendadas. Por ejemplo, para Ecuador y Perú, el Dr. Hydrick, Elizabeth Brackett y Jean Martin White para el área de enfermería; J.C. Carter para Perú y Ecuador; Hernán Urzúay, J. H. Jenney para Chile y Henry Carr para Bolivia.
- 10 Estos minuciosos informes estaban a cargo de responsables con experiencia dentro de la estructura jerárquica de la FR. Los mismos, si se redactaban en español, eran traducidos al inglés lo que implicaba tener, en la sede local, equipos de apoyo administrativo formado principalmente por secretarías bilingües, quienes fueron referenciadas en las memorias por las tareas que desempeñaban como intermediadoras imprescindibles de la comunicación entre las sedes. Las tareas burocráticas implicaron la producción de documentos escritos, su circulación y archivo, situación que derivó en la demanda de un personal técnico idóneo para ejecutar correctamente tales actividades. Estos materiales ayudaron a la FR a construir una imagen sobre la región e instauraron una base de datos indispensable para diseñar programas e implementar acciones específicas. Colaboraron en construir un panorama de la utilidad de los servicios ofrecidos en la región y en posicionar, en un lugar privilegiado, a quienes ocupaban los lugares jerárquicos en la DIS. De la imagen que se mostraba de sus funciones dependían, en buena medida, sus futuros desplazamientos dentro de la organización, por tal motivo el grado de involucramiento en el control y en la redacción de estos informes por parte del personal fue

acentuado. En los informes se puede relevar la red de colaboradores – formales e informales – que tuvo la DIS. El perfil de las personas contactadas fue, en líneas generales, el de funcionarios de la administración sanitaria y científicos reconocidos.

- 11 De igual modo, para algunos países, los casos considerados más exitosos (Chile, Perú, Bolivia y Ecuador), se anexaron mapas, gráficos y fotografías (Fig. n° 1 y n° 2) para intentar dar un efecto de realidad a las actividades encaradas en materia de medicina preventiva y mostrar un adecuado conocimiento de los múltiples factores que influían en el estado sanitario. Además, se incorporaba una descripción detallada de las cuestiones geográficas. Así pues, al combinarse de manera explícita el aspecto textual y visual, se intentó legitimar la modernización científica que auspiciaba las actividades impulsadas por la FR, la importancia de las obras públicas y la acción de los intermediarios sanitarios tales como médicos y enfermeras en el intento por prevenir enfermedades en contextos adversos, signados por la pobreza y la ignorancia. Como señala Marcos Cueto, las imágenes, al destacar la miseria de un individuo y el atraso de un país, justificaban una intervención técnica específica⁹. En torno a las enfermeras, las imágenes las muestran en roles vinculados a su propia educación o desempeñando sus labores en espacios urbanos o rurales.

Modernizar la capacitación de la enfermería

- 12 Durante el transcurso del siglo XX, la capacitación adecuada para intervenir en salud pública fue cobrando cada vez más importancia y se constituyó en un área de especialización que demandaba saberes diferentes a los que se impartían en las Escuelas de Medicina. Prevenir, curar y rehabilitar en grandes centros hospitalarios y en las campañas sanitarias planteaba un desafío tanto para el personal médico como para la multiplicidad de agentes sanitarios que estaban involucrados en dichas tareas. La masividad, el uso de técnicas y tecnologías específicas, la distribución de bienes y servicios sanitarios en extensas regiones (diversas en cuanto a sus características geográficas), la administración y la planificación de actividades en centros asistenciales de diferentes escalas implicaban una formación especializada¹⁰. Si bien la organización de programas específicos de salud pública surgió en Europa en el siglo XIX, los cursos iniciados en el siglo XX en Estados Unidos tomaron la delantera y la mayoría de los líderes en salud pública fueron capacitados en las escuelas estadounidenses. Las primeras instituciones, fundadas con el apoyo de la FR, fueron: Johns Hopkins, Yale, Columbia y Harvard. Éstas se convirtieron en lugares de prestigio y referencia para quienes escogían la salud pública como especialidad.
- 13 Para el caso de la capacitación en enfermería la Escuela de Enfermería de Toronto fue, a decir del historiador John Farley, “La luz más brillante”. Esta metáfora alude irónicamente a una suerte de competencia entre la Escuela de Toronto, denominada “la luz más brillante” y la escuela inglesa, impulsada a fines del siglo XIX por Nightingale, a quien se la denominó “La dama de la lámpara”. Según la tradición, Nightingale alumbraba con una lámpara a los heridos en su recorrido por las noches en los campos de batalla.
- 14 La Escuela de Enfermería de la Universidad de Toronto recibió el 39% más que cualquier otro programa de enfermería de todas las becarias de enfermería internacional de FR. Quienes solicitaban las becas debían someterse a un sistema competitivo de exámenes y entrevistas que buscaban medir el potencial académico y las habilidades de liderazgo. Esta universidad acogió a un número significativo de estudiantes de América Latina y contó con una cuota para la admisión de afroamericanas que provenían de los Estados Unidos. Es muy probable que estas estudiantes tuvieran menos oportunidades educativas en Estados Unidos por lo que esta Universidad fue para ellas un lugar para la creación de redes sociales y profesionales, pero dentro de ciertas barreras étnicas entre quienes participaban. Si bien podían cursar materias, las prácticas profesionales no podían realizarlas en el Hospital General de Toronto y eran enviadas a Detroit, ciudad industrial con alto porcentaje de población afroamericana¹¹.
- 15 Si bien en la discursividad de la FR la existencia de esta escuela permitió la capacitación y el entrenamiento de mujeres que de otra forma no hubieran podido realizarlos, no fue suficiente para no reproducir diferencias y prejuicios en torno a las limitaciones que imponían la etnicidad y el lugar de origen. Tanto para las enfermeras becadas en Chile y el frustrado caso de las de

Argentina, el destino de la capacitación fue Canadá. La condición de otorgamiento de la beca era regresar a su país de origen dado que, si bien el reconocimiento era individual, se consideraba que debía apuntar a la mejoría de un proyecto institucional más amplio en dicho país. Asimismo, la posibilidad de ser una potencial candidata para obtener una beca las posicionó en un lugar de privilegio con relación a otras enfermeras. Así pues, el otorgamiento de becas permitió insertar a las enfermeras en una configuración circulatoria de ideas influencias y contactos, que amplió sus horizontes profesionales, pero también acentuó rivalidades y privilegios.

16 El atractivo de esta escuela, para la FR, fue que brindaba formación en la práctica hospitalaria y en tareas ligadas a la salud pública. Para el ideal de la FR, ambas cuestiones pasaron a ser el eje central de la formación de la enfermería moderna. En este sentido, se diferenciaba de las escuelas de formación europeas las cuales tendían a distinguir las ocupaciones de las visitadoras sociales con las de las enfermeras. Las primeras tenían tareas ligadas a la educación sanitaria y la prevención e higiene en los hogares y la enfermera se caracterizaba por tener como trabajo principal el cuidado y recuperación de pacientes en la vida hospitalaria. El modelo de capacitación en enfermería de la FR buscó unificar ambas tareas en el rol de la enfermera. Tal como demostró Luiz Castro Santos y Lina Faria, para el caso de Brasil, a la tradicional asistencia hospitalaria, la capacitación impulsada por FR, le aunó la atención domiciliaria, la enseñanza de higiene personal y la prevención¹². La definición de tareas no estuvo libre de conflictos y tensiones, ya que como demuestran Eileen Boris y Jennifer Klein, para el caso de Estados Unidos, las asociaciones de enfermeras en los años treinta buscaron delimitar y diferenciar las actividades que realizaban de las del personal de servicio doméstico. La línea divisoria que incluía cuidados domiciliarios y tareas de enfermería fue producto de conflictos y tensiones entre expertos, Estados y las mismas trabajadoras¹³.

17 Dentro de este contexto, Hackett brindó una conferencia el 1 de abril de 1941 en el Club de Mujeres en Buenos Aires en la que destacó la importancia que para él tenían las enfermeras. Eran consideradas las intermediadoras “indispensables” entre los organismos del Estado y las familias, porque contaban con la confianza y la destreza para lograr las necesarias medidas de saneamiento. De acuerdo con su diagnóstico, la formación en América Latina era insuficiente y consideraba fundamental ligarlas a los ámbitos universitarios para incrementar sus pericias y que contaran con el prestigio y el reconocimiento social. Para Hackett, el sistema sanitario carecía de personal capacitado en salud pública y en las tareas de prevención adecuadas para evitar el contagio¹⁴ y el médico especializado en salud pública no debería estar rodeado de personas que lo asistan de manera cuasi servil.

18 En oposición a este modelo, al que consideraba antiguo y antieconómico, Hackett proponía la idea de “Equipo de Trabajo” en el cual las enfermeras cuidaran al enfermo y realizaran tareas de educación y prevención en los hogares para evitar los efectos de la “ignorancia” en las familias¹⁵. En este mundo médico dualizado según el sexo, las mujeres que optaran por la medicina podían ejercer su profesión, pero sólo como ginecólogas, pediatras y psiquiatras¹⁶. De hecho, para el caso argentino, las becas otorgadas a mujeres por la FR fueron para las especialidades de psiquiatría y pediatría (Telma Reca, Carolina Tobar García, Dora Raijman). De este modo, las ideas de complementación y de división sexual de tareas, también se trasladó al mundo de lo sanitario.

19 Según Hackett, convertirse en una profesional en enfermería implicaba algo más que conocimiento y técnicas; se aspiraba a que las enfermeras comprendieran el fundamento de las técnicas y que tuvieran la capacidad de resolver problemas buscando las soluciones más apropiadas¹⁷. Entre sus ocupaciones estaban la de educar a la joven madre, enseñarle hábitos de salud y aseo, saber realizar un diagnóstico oportuno y lograr una derivación hacia los organismos sanitarios. La enfermera era considerada como el puente entre la familia y el servicio sanitario y la diferenciaba de la visitadora social que era la intermediaria entre las familias y los institutos de protección, beneficencia, seguro y provisión¹⁸. Para estimular que las mujeres “cultas” se inclinaran por la enfermería les otorgaba un rol protagónico ya que por medio de su accionar el sistema sanitario podría modificarse y no quedar en “letra muerta”. Sin ellas, los planes mejor trazados nunca se convierten en acción, y la salud pública quedaría centralizada, ineficaz y aislada de la vida del pueblo¹⁹.

20 Si bien Hackett planteaba que una organización sanitaria moderna debía correr a las enfermeras de su lugar de “asistencia” de los médicos, mantenía las ideas en torno a la división del trabajo sanitario según el sexo. Los médicos se manejaban en el campo científico y las

enfermeras, en cambio, en el familiar. Pero, para evitar que sus actividades se confundieran con otras más ligadas al cuidado cercano del enfermo y a las tareas de limpieza, fue muy enfático en la necesidad que estas mujeres ingresen a las escuelas de enfermería con estudios secundarios completos, que pertenecieran a las clases medias, que los programas estuvieran vinculados con las universidades, que contaran con un sueldo atractivo y que tuvieran uniformes que distinguieran su jerarquía y autoridad para poder diferenciarlas de otras tareas del quehacer sanitario y de cuidado, que no eran remuneradas²⁰.

La enfermería en Chile ¿La luz más brillante para la región?

21 Este subtítulo retoma la idea que John Farley utiliza para caracterizar a la Escuela de Enfermería de Toronto. Según él, como vimos, este espacio de capacitación fue considerado, conforme el parámetro de la FR, como un lugar de excelencia. En este contexto de ideas, el caso chileno fue puesto como un ejemplo a seguir dado que contribuyó en el desarrollo de la salud pública y en la formación del personal sanitario, tanto a nivel nacional como regional.

22 Entre 1944 y 1952, se desarrollaron programas de especialización y capacitación, se asignaron dedicaciones a tiempo completo y se pagaron estipendios acordes con las responsabilidades asumidas. Bruce Sasse, funcionario de la FR, observó positivamente la sanción de las leyes del Estatuto Médico en 1952, que estableció escalafones salariales por la tarea a realizar, y la ley del Servicio Nacional de Salud, que creó un sistema único de servicio público en el que se reconoció la especialidad de sanitaristas y su requerimiento de dedicación *full time*²¹. Esta reforma debe interpretarse como una iniciativa que tenía larga data en Chile, el proyecto más renombrado fue el del doctor Salvador Allende en 1939, que permaneció varios años sin ser tratado en el Congreso. Así pues, el diagnóstico sobre la necesidad de reformar el sistema de salud chileno fue compartido por un amplio espectro político, así como la consolidación del rol activo del Estado en materia de salud y de la medicina social como fundamento doctrinario²².

23 Dentro de las actividades que la DIS fomentó en Chile, debe señalarse la instalación de la Unidad Sanitaria Quinta Normal. Luego de un relevamiento de posibles barrios para instalar un centro de salud, se escogió Quinta Normal dada la densidad de la población obrera (cerca de 65.000 personas) y por ser una de las zonas más pobres. Este centro de salud comenzó sus actividades hacia mediados de 1943 y estuvo bajo la dirección del Dr. Hernán Urzúa, Profesor de Higiene en la Universidad de Chile y becario de la FR, y de la enfermera Sofía Pincheira. Quinta Normal tuvo dentro de sus funciones: brindar asistencia materno-infantil, controlar las enfermedades transmisibles (tuberculosis, meningitis, fiebre tifoidea y tifus), estudiar los problemas de salubridad vinculados al suministro de agua corriente y a la imperiosa necesidad de instalar un alcantarillado. El Dr. Benjamín Viel, Profesor de Higiene y Medicina Preventiva de la Universidad de Medicina de la Universidad de Chile y becario de la FR, consideró a esta unidad sanitaria como la primera experiencia descentralizada que aplicó la medicina integral, a nivel de un distrito, en la cual no se hizo diferencia entre medicina curativa y preventiva²³. Estaba compuesta por tres servicios: el de Madre y Niño; Clínica de Niños Sanos y Servicio de Tuberculosis. Allí se ensayó la atención ambulatoria coordinada con enfermeras que visitaban a las familias, realizaban acciones de educación sanitaria y vigilaban el cumplimiento de las indicaciones médicas prescriptas²⁴. La experiencia recabada en esta unidad sanitaria constituyó un antecedente destacado en los debates parlamentarios de 1952 que condujeron a la sanción de la Ley del Servicio Nacional de Salud.

24 Otro aspecto destacado en los informes de la FR fue la creación de la Escuela de Salubridad con dependencia universitaria, creada en 1944 bajo la dirección del Dr. Hernán Romero, Profesor de Medicina Preventiva de la Universidad de Chile y becario de la FR en 1941. Hasta 1949 la Escuela de Salud Pública contó con el financiamiento de la FR, luego de esa fecha, tuvo un funcionamiento autónomo de la Universidad de Chile. La Escuela tuvo como objetivo capacitar a funcionarios de salud, ingenieros sanitarios, enfermeras de salud pública, especialistas en nutrición y otros expertos técnicos y montar un centro de salud que se convirtiera en el centro de demostración y docencia. La Escuela de Salubridad, a partir de 1954, fue un lugar de referencia para la capacitación de recursos humanos, de hecho, médicos,

educadoras sanitarias y enfermeras de Argentina concurren a esta Escuela con el objetivo de realizar intercambios y cursos de capacitación²⁵. La Escuela de Salubridad de México, creada en 1922, y la de San Pablo, en 1928, también fueron espacios formativos y de intercambio para la región²⁶. Durante la primera mitad del siglo XX, las Escuelas de Salubridad de México y Chile permitieron subsanar las dificultades lingüísticas para quienes no contaban con conocimientos de inglés y tenían más posibilidades de acceder a la formación en salud pública en América Latina que, si concurrían a los centros de Estados Unidos o Canadá, máximos centros educativos para esta especialidad.

25 Para el área de enfermería, el caso chileno fue puesto, por la FR, en un lugar de liderazgo dentro de la región ya que estaba en línea con los objetivos de la educación en enfermería pautados por la fundación y plasmados en el libro editado en 1923 *Nursing and Nursing Education in United States*. Allí se planteaba que las escuelas debían estar dirigidas por una enfermera, los programas de estudios, basados en contenidos de medicina preventiva, y que el período de formación debía abarcar tres años²⁷. Tal como demuestra Soledad Zárate la formación de enfermeras en Chile, desde los años veinte tuvo un marcado influjo de EEUU; esta proyección internacional tuvo un mayor vuelo a partir de la intervención de la FR²⁸.

26 Dentro de las actividades que la FR valoró de la experiencia chilena fue el impulso en el incremento en la capacitación y la promoción de enfermeras para obtener becas. Canadá y, más precisamente, la Escuela de Enfermería de Toronto, fue el destino escogido para mejorar la capacitación. Como solía pasar en otros rubros de financiamiento de becas, el objetivo era perfeccionar las prácticas y los conocimientos en gestión, cuidado y enseñanza y, luego, retornar al país de origen y asumir responsabilidades en instituciones específicas. En Chile fueron quince fueron las enfermeras chilenas que lograron acceder a becas de capacitación en Canadá, por un año. Las becas fueron financiadas por la Oficina Sanitaria Panamericana, *United Public Health Service*, *WW.K. Kellogg Foundation* y la DIS de la FR²⁹. Las enfermeras seleccionadas en los diez años que operó la FR en la región fueron Inés Byrt, Morelia Cepeda, Rosalba Flores, Eugenia Gaete, Adriana Gamboa, María Godoy, Doris Krebs, Marta Moya, Celia Muñoz, Irma Olivari, Marta Parra, Gladys Peake, Sofía Pinchiera, Rucrecia Rakelay Elba Saez³⁰.

27 Esta experiencia fue, para muchas de ellas, el puntapié inicial para asumir responsabilidades de liderazgo en la enseñanza de enfermería o en la salud pública, convertirse en referentes, tanto en su país como en otras latitudes, y consolidarse en posiciones de gestión. Por ejemplo, para el caso de las enfermeras chilenas, la FR destacaba que se habían convertido en referentes en eventos científicos tales como el *workshop* organizado en Chile por la Oficina Sanitaria Panamericana y el Congreso en Brasil, bajo los auspicios de la Asociación Brasileña de Enfermería. En estos espacios, la “superioridad” de las habilidades de las enfermeras chilenas fue ampliamente reconocida y, como uno de sus indicadores, se ponderó que dos de ellas fueran invitadas a eventos y actividades internacionales.

28 Hilda Lozier fue parte del *staff* de la Oficina Sanitaria Panamericana en Washington, e integró el equipo editorial del *Boletín*. En 1947 representó a Chile en el Congreso Internacional de Enfermería en Atlanta y concurre al curso de entrenamiento para enfermeras extranjeras en el “*Teachers College*” en Nueva York³¹. Gladys Peake representó a América Latina en un evento internacional organizado por la Organización Mundial de la Salud en Génova, fue una de las fundadoras de la Escuela de Enfermería de Concepción y presidenta del Colegio de Enfermeras³². Sofía Pincheira, entre sus múltiples actividades en Chile, sumó la de dictar un curso de capacitación sobre Enfermería en salud Pública en barrios periféricos de Buenos Aires en 1947³³. Estos cursos se centraron en la visita, la observación, el registro de datos y la intervención en comunidades pobres. Para Pincheira, el objetivo de la profesional era visitar hogares, hacer “medicina preventiva”, “denunciar” enfermedades infecciosas y colaborar con el aislamiento de los enfermos, “supervigilar” la salud de adultos y niños, propagar los principios de la higiene personal, completar y explicar las indicaciones del médico, “reconocer” los defectos y condiciones no higiénicas y enseñar a subsanarlas, enseñar puericultura, entre otras³⁴.

29 En el momento que Hackett inició sus actividades como director en la región señaló que en Chile existían tres escuelas de enfermería; la Escuela Universitaria, la Escuela de Beneficencia, en Santiago, y la Escuela Van Buren, en Valparaíso. Las tres contaban con programas regulados por la Universidad de Chile, institución encargada de otorgar los diplomas; aspecto muy valorizado por la FR. La calidad en la formación era atribuida a que el plantel docente contaba con enfermeras con un adecuado entrenamiento, obtenido en otros centros de formación. Se realizaba el contrapunto con otras escuelas alejadas de Santiago cuya formación estaba en

manos de médicos demasiado teóricos que no tenían en cuenta las realidades locales. En los informes de la FR se veía, como un aspecto positivo, que las escuelas de beneficencia tuvieran como directoras a enfermeras, ya que la conducción en manos de varones médicos les otorgaba menor flexibilidad y menores conocimientos prácticos³⁵.

30 La aspiración era que las enfermeras universitarias pudieran contar con mayores conocimientos para poder planificar sus tareas y capacitar a otras. Según el ideal pautado, el lugar físico donde las alumnas eran entrenadas, constituía un aspecto importante y se consideraba que debía contar con dormitorios, salas de lectura y laboratorios. La mejor infraestructura en la organización curricular y física era clave; no obstante, estas reformas curriculares y edilicias debían ser acompañadas por un incremento en los salarios para lograr que mujeres de sectores medios o altos se inclinaran por esta profesión, que, a pesar de haber mejorado las instancias de capacitación, no lograba que las candidatas necesarias se inclinaran por este trabajo³⁶.

31 La admisión en estas tres escuelas requería estudio secundario completo. Los cursos eran de tres años y, si se deseaba optar por el título de enfermera sanitaria que solo se otorgaba en la Escuela universitaria, se debía cursar un año más. Un aspecto que distinguía la formación de las enfermeras en Chile fue la práctica en las enfermedades infectocontagiosas y tuberculosis, a partir de la creación de pabellones especiales en el hospital más importante de Santiago, el Barros Luco. A su vez, las tareas de relevamiento de las condiciones sanitarias, casa por casa, realizado por las enfermeras universitarias en la Unidad Sanitaria Quinta Normal, fue una labor muy celebrada dentro de los informes de la FR. Es decir, se asociaba en el perfil de las enfermeras chilenas tanto la práctica hospitalaria como el papel preventivo y educativo. Dentro de las actividades de entrenamiento regional, en 1947, ocho enfermeras argentinas fueron enviadas a Quinta Normal para realizar una experiencia de intercambio; como adelantamos, los espacios trasandinos de formación en salud pública fueron reconocidos como sitios para mejorar su formación para mejorar su formación por los profesionales sanitarios de la región³⁷.

32 En los Informes de la DIS se destacó, no sólo con descripciones, sino también, con la inclusión de fotografías, las actividades formativas de la escuela de Enfermería en Santiago. Se subrayaba, tanto en las imágenes como en los epígrafes, el adecuado uso de uniformes como elemento de distinción y jerarquía profesional (foto n° 1), la enseñanza de cuidados materno-infantiles (foto n° 2), las actividades de registro de información y fichaje, sus tareas de saneamiento, prevención e instrucción en las zonas rurales. Las fotos refuerzan el modelo de enfermería de la FR basado en la capacitación de mujeres jóvenes y solteras, tanto para el cuidado y rehabilitación de personas enfermas en los hospitales como para tareas de acción preventiva en los centros urbanos y rurales.



Foto n° 1 – El epígrafe de los informes destacaba el rol de enseñanza de Sofía Pincheira y el uso de uniformes por las alumnas regulares dada la importancia del arreglo y cuidado del cuerpo.

Fuente: International Health Division of The Rockefeller Foundation. The Rio de la Plata and Andean Region, Annual Report 1943 R, 5, 300, 103, 1328. Foto 22027.



Foto n° 2 – En el epígrafe de la foto se marca el trabajo de la enfermera para educar a la madre.

Fuente: *The Rio de la Plata and Andean Region, Annual Report, 1943*, Colección RF, 5, 300, 103, 1328. Foto 22027.

- 33 La pregunta que giraba en los informes era por qué, dadas las necesidades imperantes, la cantidad de egresadas (60 o 70 por año) era limitada, si la formación en Chile era de calidad y allí también concurrían enfermeras de otras latitudes para capacitarse. Una posible respuesta estaba dada por la reducida capacidad física para albergar a las estudiantes y por los salarios bajos. Éstos no eran atractivos para las jóvenes de clases medias ni las disuadía de optar por profesión. Si bien la Escuela de Enfermería Universitaria en Santiago era puesta como un horizonte a seguir, no sucedía lo mismo en los distritos alejados de la Capital. Allí primaban las urgencias sanitarias y el entrenamiento era escaso. Si bien, de manera velada, estas ausencias quedaron registradas en los Informes de la FR, lo que primó fueron las referencias positivas que servían para legitimar el accionar de la institución en la región.

La enfermería en Argentina: los vaivenes de la política nacional e internacional

- 34 En Argentina, en 1941, la FR intentó llevar a cabo una experiencia de capacitación sanitaria y de enfermería en salud pública con la colaboración de las autoridades locales, sanitarias y universitarias. Uno de los ejes fue el estímulo a la Escuela de Enfermería del Hospital del Centenario Rosario, perteneciente a la Universidad Nacional del Litoral. Esta escuela funcionaba desde junio de 1940 y había sido creada por decisión del rectorado de esa universidad el año anterior. Para darle curso se contrató a una enfermera norteamericana, Jean Martin White³⁸. La iniciativa contó con la promoción del Estado provincial y médicos locales tales como David Sevlever – de la Cátedra de Higiene – el Decano Dr. David Staffieri y el presidente de la Comisión de Hospitales y Asistencia Social de la Provincia de Santa Fe. Los programas estuvieron ligados a la Asociación de Enfermería Americana. El apoyo del gobierno local, a cargo del Dr. Abelardo Irigoyen Freyre, y el financiamiento de la Fundación Rockefeller constituyeron el puntapié inicial para el emprendimiento³⁹.
- 35 Hackett analizó de manera entusiasta las reformas sociales y sanitarias que se produjeron en la provincia de Santa Fe. Allí se instituyó el primer Ministerio de Salud y Trabajo en Argentina bajo la conducción de su ministro el Dr. Abelardo Irigoyen Freire, quien se mostró predispuesto a intercambiar ideas con el Director Regional, indujo la reforma de planes de estudio, con la inclusión de materias ligadas a las ciencias sociales y la medicina preventiva y buscó brindar un

organigrama coordinado para la atención sanitaria a la provincia. Este contexto político local se consideró favorable para poner en marcha programas sanitarios auspiciados por la FR. Como consecuencia, la DIS facilitó el presupuesto con el fin de pagar salarios y equipamiento para la creación de la Escuela de Enfermería en la Universidad Nacional del Litoral, en Rosario.

36 En particular, la DIS brindó un salario adicional para mejorar el sueldo del personal docente de renombradas enfermeras especializadas en salud pública tales como la uruguaya Alicia Galland, Gwendolyn Foster, Lisette Gorsten, Sofía Andrade y Esther Hirst. Como contraparte, el gobierno de Santa Fe ofreció diez becas para las estudiantes que estuvieran dispuestas a desempeñarse en salud pública, luego de su graduación⁴⁰. Tal como señala Ana Laura Martín, la evaluación que realizaron las enfermeras norteamericanas sobre la situación de la enfermería en la región era alarmante. El entrenamiento necesitaba un “dramático ajuste y modificación de sus programas” y “un salto de 50 años hacia adelante”⁴¹. La enfermería en Argentina se encontraba en condiciones similares a la de sus pares británicas y norteamericanas antes de la segunda mitad del siglo XIX. La enseñanza de la enfermería en Buenos Aires dependía de instituciones y de hospitales que alojaban cursos y escuelas de formación. La formación en enfermería no tenía estatus universitario y presentaba un esquema heterogéneo y poco coordinado en materia de conocimientos e instrucción⁴².

37 En el momento que la FR otorgó la ayuda, la escuela contaba con 10 alumnas; luego del acuerdo, se matricularon 32 jóvenes, de las cuales 22 culminaron la capacitación. Se estipuló con las autoridades locales que las enfermeras, cuando terminasen su preparación, pudieran concurrir a los hospitales y a los centros de salud. Esto incrementó cerca del 120% de egresadas, y aunque no cumplía con las necesidades existentes en la zona ni con los ideales pautados, la FR lo analizó como un logro muy auspicioso para la región. Según sus informes, el incremento de egresadas y su desempeño en los hospitales constituirían un estímulo para que otras jóvenes vieran a la enfermería como una “profesión abierta a las mujeres en la Argentina” o “un nuevo campo de actividades a la juventud femenina del país”⁴³.

38 Los requisitos de admisión para la escuela universitaria eran similares a los de Chile secundario completo, y se prefería que las mujeres provinieran de escuelas normales y que fueran solteras o viudas. La preparación en contenidos teóricos y prácticos tuvo un lugar preponderante y el entrenamiento también apuntaba a educar la mirada concentrada y atenta ante determinadas situaciones de la práctica profesional (Foto 3).



Foto n°3 – Escuela de Enfermería de la Universidad del Litoral, Rosario 1940. Las tres estudiantes que están a la derecha del médico fueron las primeras egresadas del primer año del funcionamiento de la Escuela Irene Abad, Hilda Cajal y Berteline Talpalar.

Fuente: *Nursing School*, Hospital Centenario, Rosario, 1940. Negativo 8354.

39 A diferencia del proyecto encarado en Chile, cuya estabilidad política permitió que la capacitación en enfermería impulsada por la FR deviniera en que quince mujeres obtuvieran becas de formación en Canadá, en Argentina, la Revolución de junio de 1943 motivó que las autoridades militares entrantes interrumpieran las actividades de la FR. A partir de las

elecciones de febrero de 1946 y la llegada al poder del presidente Juan Domingo Perón, no se mantuvo relaciones con la FR y tampoco se impulsaron proyectos sanitarios bajo su auspicio⁴⁴.

40 En sus Diarios, Hackett hace interesantes referencias a las reformas sanitarias llevadas a cabo en Argentina. Por un lado, se mostró interesado en ellas en tanto se vinculaban con las propuestas que venía pregonando la FR desde hacía varias décadas. Entre las políticas realizadas durante el gobierno peronista, podemos destacar la construcción de centros de salud y hospitales, la realización de campañas sanitarias contra endemias y epidemias, la creación de espacios formativos para el personal sanitario tanto para médicos sanitarios como para enfermeras⁴⁵. Por otro lado, Hackett fue muy crítico en cuanto a la preeminencia que tenían las preferencias políticas en la designación de cargos antes que las habilidades técnicas.

41 Al evaluar la creación de la Escuela de Enfermeras de Salud Pública, creada por la Secretaría de Salud a mediados de 1947, Hackett fue muy pesimista sobre su futuro, a pesar de que él había sido un promotor de la importancia de mejorar la formación de las enfermeras y lograr su coordinación. Sostuvo, sin mayores detalles, que la preparación era insuficiente, que se habían inscripto quince jóvenes y que sólo doce estaban cursando para mediados de 1947, que la biblioteca no contaba con libros para su capacitación y no tenía un sistema de internado. Cabe señalar que, durante el primer año, la estructura curricular de la Escuela fue más inestable en cuanto a su oferta curricular, como suele suceder en los espacios formativos que recién se inician y, por tal motivo, es probable que haya argumentado que la formación era “insuficiente”. A partir del segundo año (1948), la oferta fue más estable y sistemática e incorporó el idioma inglés dentro de las currículas, seguramente como una vía para que las futuras enfermeras pudieran solicitar las becas de formación que existían, principalmente, en EE. UU. y Canadá⁴⁶.

42 Las críticas de Hackett eran más agudas en torno a la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón dado que admitía a mujeres con estudios primarios. Es probable que la carencia de vínculos entre estas escuelas de enfermería con el ámbito universitario haya sido un elemento que potenció su postura crítica. Para la FR las escuelas de enfermería debían tener relaciones con los espacios de educación superior, en sus intervenciones en la región potenciaron dichas cercanías tal como sucedió en el caso chileno o en la experiencia que se implementó en Rosario.

43 Un caso que merece ser señalado, ya que da cuenta de las interferencias políticas entre EE. UU. y la Argentina y cómo afectaron los vínculos entre este país y la FR, fue el caso de la enfermera María Elena Ramos Mejía, regente durante la década de 1940 de la Escuela Municipal “Cecilia Grierson”, lugar del cual habían egresado cerca de cuatrocientas enfermeras y era conceptualizado como uno de los espacios de mayor prestigio en Buenos Aires. Ramos Mejía solicitó una beca para capacitarse a EE.UU. en 1942, su pedido de beca cumplía con todos los requisitos y, en los informes de la FR, se destacaba tanto su vinculación con una tradicional familia de médicos y políticos de Argentina como su perfil internacional, dado que había participado en congresos internacionales en Europa. La FR Argentina veía como uno de los principales problemas la inexistencia de vinculación entre las escuelas de enfermería y la universidad, se creía que otorgar una beca a Ramos Mejía era una oportunidad para que ella pudiera conocer el estándar formativo en otras latitudes, lograr una capacitación en Canadá y emular esa experiencia en Buenos Aires.

44 Durante el transcurso del año 1942, Ramos Mejía cumplió con todos los requisitos para que su pedido sea elevado a la FR, presentó sus estudios médicos, las planillas con datos personales y la recomendación de Hackett y Mary Elizabeth Tennant, integrante del equipo técnico de la DIS en el área de enfermería y salud pública. Ramos Mejía obtuvo la beca por un período de ocho meses puesto que era el tiempo que ella podía estar fuera del país por razones personales y laborales. No obstante, su visa para entrar a Estados Unidos le fue denegada, las razones se vincularon con una denuncia anónima que recibieron las autoridades de EE. UU. sobre sus supuestas relaciones y amistades con los círculos locales alemanes. En un contexto en el cual la Argentina mantenía su política de neutralidad en la Segunda Guerra Mundial, estos aparentes vínculos eran vistos por EE. UU. como una señal negativa y fue determinante para negar su ingreso al país. Ramos Mejía, en su carta de descargo, consideró que esta explicación era ridícula ya que, si bien ella tenía admiración por la disciplina y la cultura alemana, eso no era un indicador de sus simpatías por el nazismo, además apelaba a sus lazos familiares de origen inglés como garantía de su apego a los valores democráticos. Aducía que su apodo de “La Alemana” se debía a sus características vinculadas a la disciplina y el respeto a la autoridad que impartía entre las enfermeras. A pesar de su descargo, la denegación se mantuvo y ella tuvo que renunciar a la beca que ya se le había otorgado. Ramos Mejía sostuvo que esperaba que en otro

momento cuando “las pasiones políticas estuvieran más dormidas” ella pudiera realizar esa estancia de capacitación⁴⁷.

45 Hackett intentó intermediar para revertir la medida tomada por las autoridades, pero fracasó. En sus diarios sostuvo que era una medida injusta y que él se sentía avergonzado por la decisión tomada ya que consideraba que no existía otra persona en Argentina que pudiera organizar una escuela de enfermería universitaria. No obstante, intentaba justificar la medida señalando que en tiempos de guerra “hay injusticias más serias”. En 1946, Hackett seguía lamentando que Ramos Mejía, por entonces asesora de la Secretaría de Salud Pública en el área de enfermería, no había podido viajar a Estados Unidos o Canadá para mejorar su capacitación⁴⁸. Un año más tarde, en 1947, Ramos Mejía abandonó sus actividades profesionales dado que contrajo matrimonio; retomando la idea de Diana Maffía, esta es una de las maneras que muchas mujeres escogen para resolver el conflicto entre roles familiares y profesionales⁴⁹. El ideal de la enfermera era de entrega absoluta, de hecho, como se dijo, las escuelas convocaban a mujeres jóvenes solteras o viudas, por lo que para muchas la compatibilización de trabajo y vida familiar fue difícil de resolver. Es probable que, para Ramos Mejía, la idea de trabajar como un “complemento” a la economía familiar –idea que sirvió para legitimar el trabajo de las mujeres, que podía obedecer a múltiples razones– la asociaba a una familia de clases populares de las que ella, en diferentes registros, intentó diferenciarse. No obstante, antes de retirarse, tuvo un papel destacado en la Comisión de Cultura Sanitaria pregonada por las autoridades sanitarias del peronismo para reformar los planes de estudio de Enfermería⁵⁰.

46 Si bien Hackett, en sus discursos, se preocupó por estimular la formación técnica y potenciar los mecanismos de capacitación e investigación científica alejados de los vaivenes políticos, estas ideas no se sostuvieron en su accionar ya que fue un actor involucrado en las cuestiones de índole política y era muy consciente de que dichas circunstancias podían motorizar u obturar los proyectos científicos. Sus observaciones sobre la sociedad, la política y sus percepciones sobre los actores científicos y políticos constituyeron un saber usado para la concreción de proyectos científicos y educativos financiados por la FR. Sus argumentaciones intentaron mostrar un barniz legitimador desde el saber científico. Aun así, su accionar estuvo interpelado constantemente por las derivas políticas en las cuales él sabía navegar con holgura.

A modo de cierre

47 En este trabajo nos propusimos revisar las diferencias entre las acciones en torno a la capacitación de enfermeras auspiciadas por la DIS de la FR. La elección de Chile y Argentina respondió a que fueron dos de las primeras experiencias que impulsó la DIS en la Región Andina y del Río de la Plata y, que si bien fueron promovidas con los mismos objetivos – capacitación vinculada a espacios universitarios, contenidos ligados a la medicina preventiva, entrenamiento a mujeres con secundario completo y de clase media – los resultados fueron bien dispares. Mientras que el caso chileno fue puesto como un ejemplo a seguir dada la plasticidad de la Escuela de Enfermería para adaptarse a los lineamientos propuestos, el caso argentino solo duró tres años y cesó con la interrupción de la vida democrática. Si bien se dejaron sin efecto los proyectos de intercambio entre las autoridades argentinas y la FR, las ideas, redes de contactos e influencia regional de los modelos formativos continuaron operando en las políticas de reforma curricular de la enfermería, alentados por la agencia sanitaria y la Fundación Eva Perón.

48 Chile, al tener un clima político más estable protagonizado por los gobiernos del Frente Popular (1938-1947), abrió una fase reformista de larga duración que colaboró con el mantenimiento de las actividades de la Escuela de Salubridad, la formación de enfermeras y la unidad sanitaria en Quinta Normal. Estas instituciones se convirtieron, en la discursividad de las autoridades de la FR, en un ejemplo a seguir, puesto que se había podido adaptar el programa a las necesidades locales, no habían sufridos modificaciones, a pesar de los cambios políticos, y quince mujeres pudieron obtener becas para concurrir a otros espacios formativos y entablar vínculos y redes con pares de otras latitudes. Asimismo, como sostiene Patricia Palma, esta construcción colaboró con el mito fundacional de la historia chilena, el cual plantea la peculiaridad del Estado nacional como una entidad estable, en abierta oposición a la errática trayectoria de los demás países de la región⁵¹.

- 49 En el lado opuesto, se colocó a Argentina, donde la dictadura militar de 1943 interrumpió los programas de la FR. Luego del golpe de Estado de 1943, el staff docente y administrativo de la escuela de Enfermería de Rosario fue suspendido por decreto y los contratos de White y de Ester Hirst, que vencían en 1944, no fueron renovados; la escuela dejó de funcionar en 1945. Según una entrevista realizada a Rosa Pedrós, una egresada de la Escuela de Enfermería de Rosario “A Mrs. White la sacaron con policía y con todo... y la veo a la pobre mujer con una mochilita en la espalda... y con su delantal blanco, la corrían por la calle San Lorenzo no sé dónde fue a parar la mujer porque iba sola con la mochilita”⁵². Esta mirada de Pedrós, en cierta forma romántica en torno al destino de White, se contrapone con la existente en los Archivos de la FR donde en una carta enviada por Hackett a Wilbur A. Sawyer le informaba que, a pesar que las enfermeras norteamericanas habían tenido problemas con el pasaporte debido a que las autoridades policiales se los habían retenido, White regresó a Nueva York, pero antes aceptó una invitación a Lima del Dr. De Vault, director del hospital británico en Lima, y se convirtió en la directora de la Escuela de Enfermería. Fueron habituales las reubicaciones y desplazamientos de su personal técnico para la estructura jerárquica de la DIS. Cabe señalar que, para las mujeres, los circuitos posibles de desplazamiento entre puestos y jerarquía laboral en la DIS estuvieron atravesados por las desigualdades de género ya que sólo pudieron aspirar a la jerarquía máxima dentro del sector feminizado de la enfermería. Si bien no existieron normas y restricciones explícitas para el ascenso laboral, los estereotipos y presupuestos sociales funcionaron para limitar las carreras laborales.
- 50 La política entró de lleno a la vida universitaria y la confrontación e inestabilidad institucional polarizó de tal forma las posturas que un espacio formativo ligado a la capacitación técnica de enfermeras quedó involucrado en las posturas nacionalistas de la época. Estas posturas veían el influjo norteamericano como señal de intervención en la vida política local. Desde otro punto de vista, la neutralidad de la Argentina ante la Segunda Guerra y cualquier indicio de su inclinación hacia el Eje fue un elemento para quebrar relaciones de EE. UU. con el país. La denegación de la visa para ingresar a EE. UU. a Ramos Mejía, por su apodo, es un ejemplo de ello.
- 51 A partir del gobierno de Perón, se organizó una Comisión de Cultura Sanitaria creada por la Secretaría de Salud Pública, que tuvo la función de unificar títulos y programas de estudios para lograr una capacitación de las enfermeras en las tareas asistenciales y las vinculadas con la salud pública masiva. A pesar de estos intentos de modernizar el entrenamiento el vínculo entre la capacitación de las enfermeras y la vida universitaria, en Argentina, tuvo que esperar hasta 1952, momento en el que la Universidad Nacional de Tucumán estableció la primera Escuela de Enfermeras bajo su órbita.
- 52 Esta investigación permite, a futuro, seguir rastreando sobre los vínculos entre los espacios formativos de enfermería existentes en la región y plantear, del mismo modo, las relaciones de complementación y tensión que se establecieron con Estados Unidos a partir de este tipo de intervenciones filantrópicas. Como vimos, el horizonte fue la modernización en los programas de capacitación en función de lograr enfermeras modernas, profesionales y seculares que pudieran servir como recurso humano para la implementación de las políticas sanitarias. No obstante, los procesos locales y los vaivenes sociales y políticos limitaron en parte dicho ideal modernizador. Tal como sostienen Ludovic Tournès y Pierre-Yves Saunier si bien las relaciones de dominación no están ausentes, deben ser estudiadas a la luz de los complejos contextos locales en los que estos programas se desarrollaron.⁵³

Notes

1 Wilkinson, Lise, “Burgeoning Visions of Global Public Health: The Rockefeller Foundation, The London School of Hygiene and Tropical Medicine, and the ‘Hookworm Connection’”, *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.*, 2000, vol. 31, n° 3, p. 397–407. Wertheim, Stephen, Ludovic Tournès y Inderjeet Parmar, “The birth of global knowledge: intellectual networks in the world crisis, 1919-1939”, *Int Polit.*, 2018, vol. 55, p. 727-733. <https://doi.org/10.1057/s41311-017-0111-3>.

2 Ramacciotti, Karina, “La Fundación Rockefeller y la división internacional de salud en el Río de la Plata y la Región Andina: ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949)”, *Redes*, 2017, vol. 23, n° 45, p. 97-121. [En línea]. URL: <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/844?show=full>, Consultado el 22 de noviembre de 2018.

3 Florence Nightingale fue una enfermera criada en Gran Bretaña, pionera de la enfermería profesional moderna. La labor de Nightingale durante la guerra de Crimea (1854) supuso una mejora en la

organización de los servicios hospitalarios basados en estrictas normas de higiene como airear y limpiar a fondo las salas de hospitalización, lavar a los pacientes y cambiar las sábanas o preparar comidas sanas para los enfermos, que mejoraron notablemente la situación en poco tiempo. De esta manera, impulsó cambios en la formación de la enfermería que fueron trasladados a otros centros de capacitación. Sbardella, Amarante, “Florence Nightingale, la heroína de los hospitales” en National Geographic, 12 de mayo de 2019. [En línea]. https://www.nationalgeographic.com.es/historia/florence-nightingale-heroína-hospitales_14173/4.

4 Zárate, Soledad, “Al cuidado femenino. Mujeres y profesiones sanitarias. Chile, 1889-1950”, en Stuyen, Ana María y Fermendois, Joaquín (eds.), *Historia de las Mujeres en Chile*, Tomo II, Santiago, Taurus/Aguilar Ediciones, 2014. Zárate, Soledad, “‘Formar enfermeras, no empleadas domésticas’. Profesionalización del cuidado sanitario en Chile, 1930-1950”, *Dynamis*, 2017, Vol. 37, n° 2, p. 317-343. Agostoni, Claudia “‘Las mensajeras de la salud’. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, [en línea] 2007, (enero-junio), Consultado el 22 de noviembre de 2018, URL: <http://www.redalyc.org/pdf/941/94120261004.pdf>. Santos, Luis Antonio de Castro y Faria, Lina Rodrigues de, *Saude e Historia*, San Pablo, Hucitec, 2010. Mott, María Lucía “Revendo a história da enfermagem em Sao Paulo (1890-1920)”, *Cadernos Pagú*, 1999, Vol. 13, p. 327-345. Wainerman, Catalina y Binstock, Georgina, “El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires”, *Desarrollo Económico*, 1992, Vol. 32, n° 126, p. 271-284. Martín, Ana Laura, “Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940)” en Biernat, Carolina; Cerdá, Juan Manuel y Ramacciotti, Karina (directores), *La Salud Pública y la Enfermería en la Argentina*, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, 2015, p. 257-286. Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana, “La profesionalización de la enfermería en Argentina. Disputas políticas e institucionales durante el peronismo”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2010, Vol. LXII, n° 2, p. 353-374. Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana “Feminización y profesionalización de la enfermería” en Biernat, Carolina, Cerdá, Juan Manuel y Ramacciotti, Karina (directores), *La Salud Pública y la enfermería en la Argentina*, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, 2015, p. 287- 306. Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana, El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina, 1949-1967, *Dynamis* [en línea], Granada, 2017, Vol. 37, n° 2, p. 373 y 377. Consultado el 22 de noviembre de 2018, ISSN 0211-9536, URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

5 Caruso, Laura y Stagnaro, Andrés, “Por una historia regional de la OIT”, en Caruso, Laura y Stagnaro, Andrés (editores), *Una Historia regional de la OIT: Aportes sobre regulación y legislación del trabajo latinoamericano*, [En línea], La Plata, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, 2017, Consultado el 22 de noviembre de 2018, URL: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.533/pm.533.pdf>. Cueto, Marcos, *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud*, Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2004. Herrera González, Patricio, “La primera conferencia regional del trabajo en América: su influencia en el movimiento obrero, 1936” en Herrera León, Fabián y Herrera González, Patricio (coords.), *América Latina y la Organización Internacional del Trabajo: redes, cooperación técnica e institucionalidad social, 1919-1950*, México, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2013, p. 199-242. Weinding, Paul, “La Fundación Rockefeller y el organismo de salud de la Sociedad de Naciones: Algunas conexiones españolas”, *Revista Española de Salud Pública*, 2000, Vol. 74. Yáñez Andrade, Juan Carlos, “Chile y la Organización Internacional del Trabajo (1919- 1925). Hacia una legislación social universal”, *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos*, 2000, n° 22, Valparaíso.

6 D’Assunção Barros, José, “Historia comparada. Um novo modo de ver e fazer historia”, *Revista de Historia Comparada*, 2007, Vol. 1, n° 1, 12 y 13.

7 Lewis Wendell Hackett (1884-1962), fue un médico diplomado en la Universidad de Harvard en 1912. Recibió, en 1913, el título de Doctor en Salud Pública. A partir de 1914 trabajó en la DIS de la FR. Entre algunas de las actividades que realizó en dicho cargo fue la de controlar la anquilostomiasis en Panamá, en Honduras y Guatemala. Entre 1916 a 1923 Hackett asumió actividades de la FR en Brasil. Entre 1913 a 1940 retornó a EEUU y en 1940 fue designado director de la oficina Regional del Río de la Plata y la Región Andina, puesto que estuvo hasta 1949 momento en que se jubiló.

8 Ramacciotti, Karina, “La Fundación Rockefeller y la división internacional de salud en el Río de la Plata y la Región Andina: ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949)”, *Redes*, [en línea] 2017, Vol. 23, n° 45, p. 97-121. Consultado el 22 de noviembre de 2018. ISSN 1851-7072, URL: <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/844?show=full>.

9 Cueto, Marcos, “Imágenes de la salud, la enfermedad y el desarrollo: fotografías de la Fundación Rockefeller en Latinoamérica”, *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 1999, Vol. 5, n° 3, Río de Janeiro, p. 679-704.

10 Biernat, Carolina y Ramacciotti, Karina, “La formación en Salud Pública como vehículo de profesionalización de la burocracia sanitaria argentina del siglo XX” en Soprano, Germán y Di Liscia, María Silvia (comps.), *Burocracias Estatales: Problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX)*, Rosario, Prometeo, 2017.

11 Farley, John, *To Cast out Disease. A History of the health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*, Nueva York, Oxford University Press, 2004.

12 Santos, Luis Antonio de Castro y Faria, Lina Rodrigues, 2010, *op. cit.*, p. 66.

13 Boris, Eileen y Klein, Jennifer, *Caring for America. Home Health Workers in the Shadows of the Welfare State*, New York, Oxford University Press, 2012.

- 14 Hackett, Lewis, Discurso Club de Mujeres, 1941, Collection Rockefeller Foundation, Buenos Aires, Record Group 33, Serie 3, Box 4, Folder 161, 1941, p. 13.
- 15 Hackett, Lewis, Discurso The Rockefeller Foundation and the Modern Concept of Public Health, 1946, Collection Rockefeller Foundation, Record Group, 33, Serie 3, Box 14, Folder 167.
- 16 Hackett, Lewis, 1946, *op. cit.*
- 17 Hackett, Lewis, *La salud pública de hoy y mañana*, 1948, Collection Rockefeller Foundation, Record Group 33, Series 3, Box 14, Folder 174 2 a 12.
- 18 Hackett, Lewis, 1948, *op. cit.*
- 19 Hackett, Lewis, 1948, *op. cit.*
- 20 Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana, 2010, *op. cit.*
- 21 Sasse, Bruce, *Annual Report 1951 Division of Medicine and Public Health*, Collection Rockefeller, 1952, Record Group 53, Serie 300, Box 104, Folder 1352.
- 22 Zárate Campos, Soledad y Godoy Catalán, Lorena, “Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile (1952-1964)”, *Historia, Ciencias, Saude Manghuinhos*, [En línea] Rio de Janeiro, 2011, Vol.18, supl.1, p.131-151., Consultado el 22 de noviembre de 2018.URL: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18s1/08.pdf>.
- 23 Viel, Benjamín, *La Medicina socializada y su aplicación en Gran Bretaña, Unión Soviética y Chile*, Santiago de Chile, Ediciones de la Universidad de Chile, p. 147 y 148, 1961.
- 24 Rosemblatt, Karin, *Gendered Compromises: Political Cultures and the State in Chile, 1920-1950*, North Carolina, University of North Carolina Press, 2000.
- 25 Romero, Hernán, “School of Public Health”, *Annual Report International Health Division Chile*, Collection Rockefeller, 1947, Record Group 53, Serie 300, Box 104, Folder 1339. 108-116.
- 26 Agostoni, Claudia, 2007, *op. cit.*; y Gudiño Cejudo, María Rosa, *Educación higiénica y cine de salud en México 1925-1960*, México, Colegio de México, 2016, p. 111-116.
- 27 Rockefeller Foundation, Resume of Rockefeller Foundation, 1950, Collection Rockefeller Foundation.
- 28 Zárate, Soledad, 2017, *op. cit.*
- 29 Division of Medicine and Public Health Chile, *Preliminary Annual Report*, 1951, Collection Rockefeller, Record Group 53, Serie, 300, Box, 104, Folder 1351.
- 30 Sasse, 1952, *op. cit.* Véase trayectoria de estas profesionales en el artículo sobre la enfermería chilena que es parte de este dossier.
- 31 International Health Division of the Rockefeller Foundation The Río de la Plata and Andean Region, *Preliminary Report*, 1947, Collection Rockefeller.
- 32 Division of Medicine and Public Health, 1951, *op. cit.*
- 33 Hackett, Lewis, *Diary*, 1947, p. 93.
- 34 Martín, Ana Laura, “Organismos técnicos sanitarios y profesionalización. El caso de la enfermería. 1947-1955”, *Ponencia Interescuelas de Historia de Mar del Plata*, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2017.
- 35 International Health Division of The Rockefeller Foundation, *Annual Report of Nursing Activities of the International Health Division of The Rockefeller Foundation in Chile, Ecuador, Peru y Uruguay*, 1950, Collection Rockefeller, p. 3.
- 36 International Health Division of The Rockefeller Foundation, *The Rio de la Plata and Andean Region, Annual Report*, 1942, Collection Rockefeller, Record Group 5, Serie 300, Box, 102, Folder 1325.
- 37 International Health Division of the Rockefeller Foundation The Río de la Plata and Andean Región, 1947, *op. cit.*
- 38 Enfermera diplomada en Kings Country Hospital de Nueva York, obtuvo el bachillerato en ciencias en la Universidad de Columbia y aprobó los cursos *Nursing*, en la misma universidad. Obtuvo el diploma en cursos de higiene infantil y contaba con una vasta experiencia en la organización de escuelas en Estados Unidos, Chile y Hawái. White, Jean Martin, “A University School in Argentina”, *The American Journal of Nursing*, 1941 Vol. 41, n° 6, p. 659-662.
- 39 White, Jean Martin, 1941, *op. cit.*
- 40 White, Jean Martin, “Escuela de Nurses”, *International Health Division Semiannual Report*, 1943, Collection Rockefeller, Record Group 5, Serie 300, Box 103, Folder 1327, p. 11 a 13.
- 41 Martín, Ana Laura, 2015, *op. cit.*
- 42 Martín, Ana Laura, 2015, *op. cit.*
- 43 Las alumnas que terminaron el curso del primer año fueron Irene Abad, Hilda Cajal y Berteline Talpalaren. Diario *Tribuna*, “Se impuso la toca a las primeras Nurses de la Escuela de Rosario” *Tribuna*, Rosario, 1940, *Collection Rockefeller Foundation*, 1.1, 301, 4, 37 y Rockefeller Foundation, “La escuela de Nurses ofrece un nuevo campo de actividades a la juventud femenina del país”, *Nursing Litoral*, *Collection Rockefeller Foundation*, Record Group 1.1, Series 301, Box 4, Folder 38.

44 Hackett, Lewis, *Semi Annual Report for 1946*, Collection Rockefeller Foundation, 1946, Record Group 5, Series 300, Box 103, Folder 1337: 2.

45 Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana, 2015, *op. cit.*

46 Dato reconstruido por Ana Laura Martin a partir de las actas de Examen de la Escuela de las Enfermeras. Agradezco su colaboración en la elaboración y sistematización de esta información.

47 Ramos Mejía, María Elena, Collection Rockefeller Foundation, Records Group, 2, Serie 301, Box 236, Folder 1635.

48 Hackett, Lewis, *Diario*, 1942, 1946 y 1947, *op. cit.*

49 Maffía, Diana, “Carreras de obstáculos: las mujeres en ciencia y tecnología”, [en línea], La Habana, 2008. Consultado el 22 de noviembre de 2018. URL: http://www.ragcyt.org.ar/descargas/5202_doc.pdf

50 Martin, Ana Laura, 2015, *op. cit.*

51 Palma, Patricia, “Profesionalización y construcción de sub-disciplinas médicas en Chile” en *História, Ciências, Saúde–Manguinhos*, [en línea], Rio de Janeiro, 2017, Vol. 24, supl., p.186-188. Consultado el 22 de noviembre de 2018. URL <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v24s1/0104-5970-hcsm-24-s1-0186.pdf>.

52 Simonetti, Graciela y Berra, Héctor Hugo, “Un recorte de la historia de la Escuela Universitaria de Enfermería de Rosario: Rosa Pedrós, pionera de la Educación en la Disciplina”, *El ser enfermero*, mayo junio 2010, Buenos Aires, Año 3, n° 9, p. 19 a 23.

53 Ludovic Tournès, Pierre-Yves Saunier. *Philanthropies croisées : A joint venture in Public Health at Lyon (1918-1940)*. French History, Oxford University Press (OUP), 2009, 23 (2), p. 216-240.

Table des illustrations

	Légende	Foto n° 1 – El epígrafe de los informes destacaba el rol de enseñanza de Sofía Pincheira y el uso de uniformes por las alumnas regulares dada la importancia del arreglo y cuidado del cuerpo.
	Crédits	Fuente: International Health Division of The Rockefeller Foundation. The Rio de la Plata and Andean Region, Annual Report 1943 R, 5, 300. 103, 1328. Foto 22027.
	URL	http://journals.openedition.org/nuevomundo/docannexe/image/76252/img-1.jpg
	Fichier	image/jpeg, 112k
	Légende	Foto n° 2 – En el epígrafe de la foto se marca el trabajo de la enfermera para educar a la madre.
	URL	http://journals.openedition.org/nuevomundo/docannexe/image/76252/img-2.jpg
	Fichier	image/jpeg, 96k
	Légende	Foto n°3 – Escuela de Enfermería de la Universidad del Litoral, Rosario 1940. Las tres estudiantes que están a la derecha del médico fueron las primeras egresadas del primer año del funcionamiento de la Escuela Irene Abad, Hilda Cajal y Berteline Talpalar.
	Crédits	Fuente: <i>Nursing School</i> , Hospital Centenario, Rosario, 1940. Negativo 8354.
	URL	http://journals.openedition.org/nuevomundo/docannexe/image/76252/img-3.jpg
	Fichier	image/jpeg, 118k

Pour citer cet article

Référence électronique

Karina Inés Ramacciotti, « La Fundación Rockefeller y la enfermería en Chile y Argentina en los años cuarenta », *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En ligne], Questions du temps présent, mis en ligne le 08 octobre 2019, consulté le 10 octobre 2019. URL : <http://journals.openedition.org/nuevomundo/76252>

Auteur

Karina Inés Ramacciotti

Investigadora Independiente de Universidad Nacional de Quilmes CONICET.
karinaramacciotti@gmail.com

Droits d'auteur

Nuevo mundo mundos nuevos est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.